

# 短期水泳一湖西一 申込書及び予備調査書

①小学生の部 ・ ②中学生以上の部 (いずれか○で囲んでください)

フリガナ

受講者氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 学校名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年

(在学中の方のみご記入ください)

〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ 緊急連絡先 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

障害名・等級 \_\_\_\_\_ 療育手帳の有無 有 ・ 無 \_\_\_\_\_

療育手帳番号 (例：滋賀県〇〇第〇〇〇〇号)

クラス分け及び指導の目安・参考にさせていただくため、下記の項目にお答えください。  
現在の泳力を下記から選んで○で囲んでください。

水を怖がる	水に顔がつけられない	水に顔がつけられる	
水に顔をつけてブクブクパッができる		もぐれる	
浮くことができる	けのびができる	背浮きができる	
<input type="checkbox"/> クロール	泳げる _____ M 泳げる		
泳げない	キックができない	手のかきができない	呼吸ができない
<input type="checkbox"/> 背泳ぎ	泳げる _____ M 泳げる		
泳げない	キックができない	手のかきができない	呼吸ができない

各関節の可動域で制限のある部位および禁忌事項があればご記入ください。

部位 \_\_\_\_\_

可動域 \_\_\_\_\_

禁忌事項 \_\_\_\_\_

この事業に参加されるにあたっての目標をご記入ください。

その他、連絡事項があればご記入ください。

(裏面もご記入ください)

**=本人用=**

○既往歴についてお尋ねします。

1. あなたは、今までに次の病気や症状がありましたか。 ない ・ ある

高血圧	脳血管障害	心臓病	高脂血症	糖尿病・高血糖	肥満
痛風・高尿酸血症	肝臓病・肝機能障害	腎臓病	喘息	てんかん	
意識消失発作	膝痛・膝関節の病気	腰痛	その他 (	)	

2. あなたは、今までに病気、手術、けがなどで入院したことがありますか。  
ない ・ ある (具体的に \_\_\_\_\_ )

○現在の健康状態および生活状況についてお尋ねします。

1. 最近数ヶ月で生活環境や健康上 (病気・体重・食事など) の面で大きな変化がありましたか。  
ない ・ あった (具体的に \_\_\_\_\_ )

2. 現在、何かの病気で医療機関にかかっていますか。  
いいえ ・ はい 治療中の病名 ( \_\_\_\_\_ )

内服薬名	[		]
医師からの指示	(		)
緊急連絡先	医療機関名	TEL	

**=保護者用= ※小学生の部にお申込みの方は、こちらをご記入下さい。(一緒に入水される方) 入水される保護者の氏名 ( \_\_\_\_\_ )**

○既往歴についてお尋ねします。

1. あなたは、今までに次の病気や症状がありましたか。 ない ・ ある

高血圧	脳血管障害	心臓病	高脂血症	糖尿病・高血糖	肥満
痛風・高尿酸血症	肝臓病・肝機能障害	腎臓病	喘息	てんかん	
意識消失発作	膝痛・膝関節の病気	腰痛	その他 (	)	

2. あなたは、今までに病気、手術、けがなどで入院したことがありますか。  
ない ・ ある (具体的に \_\_\_\_\_ )

○現在の健康状態および生活状況についてお尋ねします。

1. 最近数ヶ月で生活環境や健康上 (病気・体重・食事など) の面で大きな変化がありましたか。  
ない ・ あった (具体的に \_\_\_\_\_ )

2. 現在、何かの病気で医療機関にかかっていますか。  
いいえ ・ はい 治療中の病名 ( \_\_\_\_\_ )

内服薬名	[		]
医師からの指示	(		)
緊急連絡先	医療機関名	TEL	